

สำหรับผู้รับอนุญาต
(ผู้ดำเนินการกิจการ)
ดำเนินการด้วยตนเอง

หนังสือขอเปิดสิทธิ์การใช้งานระบบ E-submission การขออนุญาตสถานที่ผลิต / นำเข้า / ขาย ผลิตภัณฑ์สมุนไพร และ การดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้อง

สำหรับเจ้าหน้าที่
เลขที่.....
ลงชื่อ.....
วันที่.....

เขียนที่
วันที่เดือนพ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (ชื่อผู้รับอนุญาต)
ใบอนุญาตเลขที่ ซึ่งเป็นผู้รับอนุญาต ผลิต นำเข้า ขาย ผลิตภัณฑ์สมุนไพร โดยเป็น

ผู้รับอนุญาต ตามข้อ 1 เป็นบุคคลธรรมดา หรือเป็นนิติบุคคล (กรอกเพียงด้านเดียว ที่ตรงตามคุณสมบัติผู้รับอนุญาต)	
<input type="radio"/> บุคคลธรรมดา บัตรประชาชนเลขที่ <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> วันที่บัตรหมดอายุ	<input type="radio"/> นิติบุคคล ทะเบียนนิติบุคคลเลขที่ <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> มีผู้ดำเนินการ ตามที่ระบุที่ใบอนุญาตฯ ชื่อ นาย/นาง/นางสาว บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> วันที่บัตรหมดอายุ.....

มีสถานที่ประกอบการซึ่งระบุใบอนุญาตชื่อ
ตั้งอยู่เลขที่ ตรอก/ซอย หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง
เขต/อำเภอ..... จังหวัด รหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์ โทรสาร..... E-mail

มีความประสงค์ขอเข้าใช้ระบบ

[] การขออนุญาตสถานที่ผลิต / นำเข้า / ขาย ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ทางอิเล็กทรอนิกส์ (E-submission) [ยกเว้นการเลิกกิจการ]

[] การรายงานการผลิต / นำเข้า ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ทางอิเล็กทรอนิกส์ (E-submission) [เฉพาะกรณี ผลิต / นำเข้า]

รวมทั้งการแก้ไข การชี้แจง การส่งเอกสารเพิ่มเติม การขอยกเลิกการยื่นคำขอฯ และการอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่ได้ยื่นไว้
ทุกรายการที่มีการยื่นโดยผูกพันกับอำนาจของข้าพเจ้า
ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ. ถึงวันที่ เดือน พ.ศ. หรือเมื่อมีการ
เปลี่ยนแปลงอำนาจกรรมการ หรือผู้ดำเนินการ

ข้าพเจ้ารับทราบว่าจะต้องสมัครเข้าใช้งาน Open ID ของสำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (สรอ.) เพื่อเป็นการยืนยันตัวตนและจะไม่เปิดเผยข้อมูลบัญชีและรหัสผ่านของข้าพเจ้าให้บุคคลอื่นใดทราบเด็ดขาด รวมทั้งยินดีปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการเข้าใช้ระบบ E-Submission ผลิตภัณฑ์สมุนไพร

<p>พร้อมแนบเอกสารหลักฐาน เรียงตามลำดับ</p> <ol style="list-style-type: none"> สำเนาใบอนุญาตผลิต / นำเข้า / ขาย ผลิตภัณฑ์สมุนไพร พร้อมรับรองสำเนา สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขอเข้าสิทธิ์ พร้อมรับรองสำเนา (เฉพาะกรณีที่ผู้ขอสิทธิไม่ได้มาดำเนินการด้วยตนเอง) กรณีที่มาด้วยตนเอง ให้ผู้ขอเข้าสิทธิ์ยื่นบัตรประชาชน หรือแสดงบัตรประชาชนใน application thai ID โดยไม่ต้องแนบบัตรประชาชน 	<p>(ลงชื่อ) ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการ (.....)</p>
---	---

สำหรับผู้รับอนุญาต
(ผู้ดำเนินการ)
ที่ต้องการมอบอำนาจ

หนังสือขอเปิดสิทธิ และมอบอำนาจการใช้งานระบบ E-submission
การขออนุญาตสถานที่ผลิต / นำเข้า / ขาย ผลิตภัณฑ์สมุนไพร และ
การดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้อง

สำหรับเจ้าหน้าที่
เลขที่.....
ลงชื่อ.....
วันที่.....

เขียนที่
วันที่เดือนพ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า (ชื่อผู้รับอนุญาต)
ใบอนุญาตเลขที่ ซึ่งเป็นผู้รับอนุญาต ผลิต นำเข้า ขาย ผลิตภัณฑ์สมุนไพร โดยเป็น

ผู้รับอนุญาต ตามข้อ 1 เป็นบุคคลธรรมดา หรือเป็นนิติบุคคล (กรอกเพียงด้านเดียว ที่ตรงตามคุณสมบัติผู้รับอนุญาต)	
<input type="radio"/> บุคคลธรรมดา บัตรประชาชนเลขที่ □-□□□□-□□□□□□-□□-□ วันที่บัตรหมดอายุ	<input type="radio"/> นิติบุคคล ทะเบียนนิติบุคคลเลขที่ □-□□□□□-□□□□□□-□□-□ มีผู้ดำเนินการ ตามที่ระบุที่ใบอนุญาตฯ ชื่อนาย/นาง/นางสาว บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ □-□□□□□-□□□□□□-□□-□ วันที่บัตรหมดอายุ.....

มีสถานที่ประกอบการซึ่งระบุตามใบอนุญาตชื่อ
ตั้งอยู่เลขที่ ตรอก/ซอย หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง
เขต/อำเภอ..... จังหวัด รหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์ โทรสาร..... E-mail

ขอมอบอำนาจให้ นาย/นาง/นางสาว..... อายุปี
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ □-□□□□□-□□□□□□-□□-□ วันที่บัตรหมดอายุ
อยู่เลขที่ ตรอก/ซอย หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง
เขต/อำเภอ..... จังหวัด รหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์ โทรสาร..... E-mail

เป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้าในกิจการดังต่อไปนี้

- การขออนุญาตสถานที่ผลิต / นำเข้า / ขาย ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ทางอิเล็กทรอนิกส์ (E-submission) [ยกเว้นการเลิกกิจการ]
- การรายงานการผลิต / นำเข้า ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ทางอิเล็กทรอนิกส์ (E-submission) **เฉพาะกรณี ผลิต / นำเข้า**

รวมทั้งการแก้ไข การชี้แจง การส่งเอกสารเพิ่มเติม การขอยกเลิกการยื่นคำขอฯ และการอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่ได้ยื่นไว้ตามที่
ระบุข้างต้นจนเสร็จการ ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้แจ้งให้ผู้รับมอบอำนาจรับทราบว่าจะต้องสมัครเข้าใช้งาน Open ID ของสำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (สรอ.)
เพื่อเป็นการยืนยันตัวตน ซึ่งผู้รับมอบอำนาจสัญญาว่าไม่เปิดเผยชื่อบัญชีและรหัสผ่านของตนให้บุคคลอื่นใดทราบเด็ดขาด รวมทั้งยินดีปฏิบัติตาม
หลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการเข้าใช้ระบบ E-Submission ผลิตภัณฑ์สมุนไพร

การใดที่ผู้รับมอบอำนาจ ได้กระทำไปภายใต้ขอบเขตแห่งการมอบอำนาจนี้ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบ และมีผลผูกพันกับข้าพเจ้าทุก
ประการ โดยเสมือนว่าข้าพเจ้าเป็นผู้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น ทั้งนี้นับตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ.
ถึงวันที่ เดือน พ.ศ.

<p>ติดอากรแสตมป์ 30 บาท พร้อมลงลายมือชื่อให้ครบถ้วน</p> <p>พร้อมแนบเอกสารหลักฐาน เรียงตามลำดับ</p> <ol style="list-style-type: none">สำเนาใบอนุญาตผลิต / นำเข้า / ขาย ผลิตภัณฑ์สมุนไพร พร้อมรับรองสำเนา*สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนา* (เฉพาะกรณีที่ผู้มอบอำนาจไม่ได้มาดำเนินการด้วยตนเอง)สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนา (เฉพาะกรณีที่ผู้รับมอบอำนาจไม่ได้มาดำเนินการด้วยตนเอง) หรือกรณีที่มาด้วยตนเอง ผู้รับมอบอำนาจให้ยื่นบัตรประชาชน หรือแสดง บัตรประชาชนใน application thai ID โดยไม่ต้องแนบสำเนาบัตรประชาชน <p>* รับรองสำเนาเอกสารโดยผู้มอบอำนาจ ทุกหน้า</p>	<p>(ลงชื่อ)..... ผู้มอบอำนาจ (.....) (ลงชื่อ)..... ผู้รับมอบอำนาจ (.....) ลงชื่อ)..... พยาน (.....) (ลงชื่อ)..... พยาน (.....)</p>
---	--

สำหรับ
ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

หนังสือขอเปิดสิทธิ์การใช้งานระบบ E-submission
การขออนุญาตสถานที่ผลิต / นำเข้า / ขาย ผลิตภัณฑ์สมุนไพร และ
การดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้อง

สำหรับเจ้าหน้าที่
เลขที่.....
ลงชื่อ.....
วันที่.....

เขียนที่
วันที่เดือนพ.ศ.....

มีด้วยข้าพเจ้า (ชื่อผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ)
บัตรประชาชนเลขที่ □-□□□□-□□□□□-□□-□ วันที่บัตรหมดอายุ
ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามใบอนุญาตเลขที่ ณ สถานที่ ประกอบการตามใบอนุญาตชื่อ
ตั้งอยู่เลขที่ ตรอก/ซอย หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง
เขต/อำเภอ..... จังหวัด รหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์ โทรสาร..... E-mail

มีความประสงค์ขอเข้าใช้ระบบ

[] การขออนุญาตสถานที่ผลิต / นำเข้า / ขาย ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ทางอิเล็กทรอนิกส์ (E-submission) [ยกเว้นการเลิกกิจการ]

[] การรายงานการผลิต / นำเข้า ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ทางอิเล็กทรอนิกส์ (E-submission) [เฉพาะกรณี ผลิต / นำเข้า]

รวมทั้งการแก้ไข การชี้แจง การส่งเอกสารเพิ่มเติม การขอยกเลิกการยื่นคำขอฯ และการอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่ได้ยื่นไว้

ทุกรายการที่มีการยื่นโดยผูกพันกับอำนาจของข้าพเจ้า

ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ. ถึงวันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้ารับทราบว่าจะต้องสมัครเข้าใช้งาน Open ID ของสำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (สรอ.) เพื่อเป็นการยืนยันตัวตนและจะไม่เปิดเผยข้อมูลบัญชีและรหัสผ่านของข้าพเจ้าให้บุคคลอื่นใดทราบเด็ดขาด รวมทั้งยินดีปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการเข้าใช้ระบบ E-Submission ผลิตภัณฑ์สมุนไพร

<p>พร้อมแนบเอกสารหลักฐาน เรียงตามลำดับ</p> <ol style="list-style-type: none"> สำเนาใบอนุญาตผลิต / นำเข้า / ขาย ผลิตภัณฑ์สมุนไพร พร้อมรับรองสำเนา สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขอเข้าสิทธิ์ พร้อมรับรองสำเนา (เฉพาะกรณีที่ผู้ขอสิทธิไม่ได้มาดำเนินการด้วยตนเอง) กรณีที่มาด้วยตนเอง ให้ผู้ขอเข้าสิทธิ์ยื่นบัตรประชาชน หรือแสดงบัตรประชาชนใน application thai ID โดยไม่ต้องแนบสำเนาบัตรประชาชน 	<p>(ลงชื่อ) ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (.....)</p>
--	--